

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2704-partager-les-experiences-dinformatisation-de-la-chaine-logistique>

Informatiser la chaîne logistique

Synthèse

Sommaire

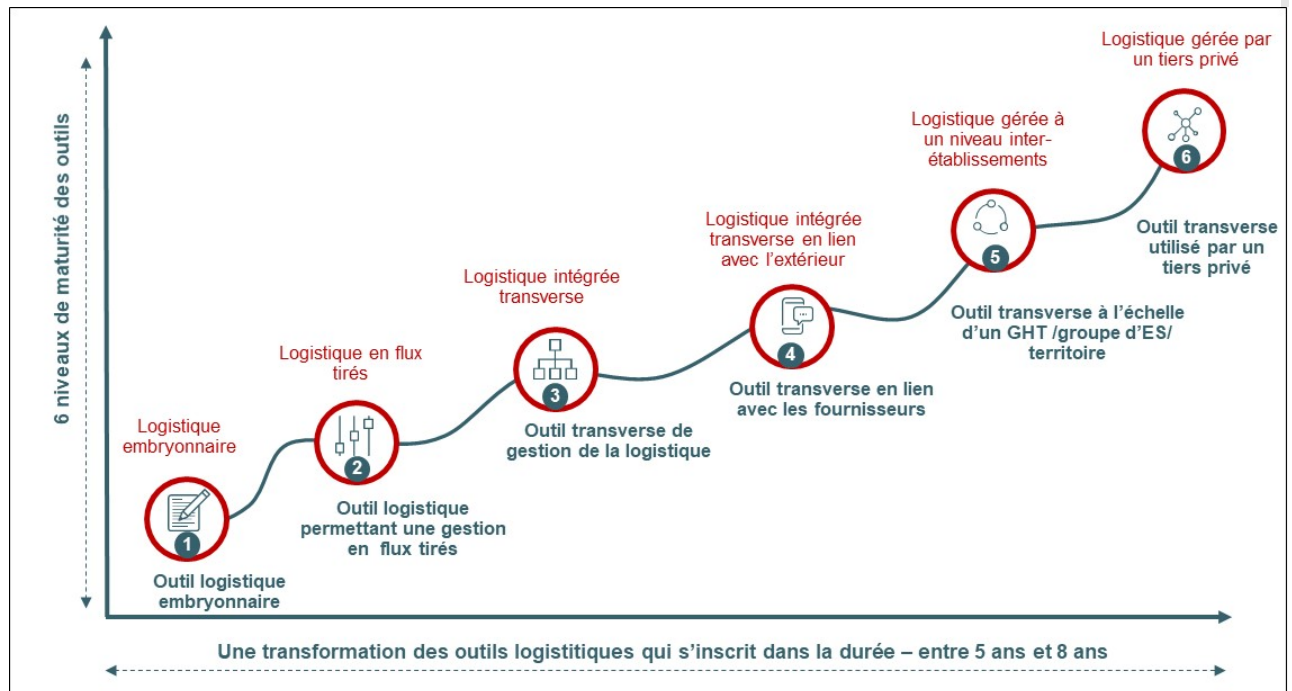
1. Introduction
 - 1.1. La logistique hospitalière...
 - 1.2. Les GHT, entre nécessité...
 - 1.3. Enjeux logistiques spéci...
2. Enseignements
 - 2.1. Le système d'information...
 - 2.2. Facteurs clés de succès d...
 - 2.3. Trajectoire type d'évolut...**
3. Retours d'expériences
 - 3.1. CHIC Castres-Mazamet
 - 3.2. HAD Santé Service Bayonne
 - 3.3. HAD Soins et Santé Lyon
 - 3.4. CH Alpes-Isère
 - 3.5. CHU Montpellier
 - 3.6. Hôpitaux Universitaires d...

2. Enseignements

2.3. Trajectoire type d'évolution du SI logistique dans une structure

Six niveaux de maturité du SI logistique selon l'organisation en place

Les échanges dans le cadre des retours d'expériences et de l'analyse documentaire permettent de dessiner une trajectoire d'évolution des outils de logistique :



Source – ANAP 2019

- **Niveau 1** : les outils numériques logistiques sont « embryonnaires ». Il y a une séparation forte entre les différentes composantes d'intendance (restauration, blanchisserie, ménage) et de distribution (courrier, consommables, médicaments) selon un principe de gestion de flux poussés (production et stockage avant constat du besoin). Des outils numériques différents sont mis en place (consommables, médicaments...).
- **Niveau 2** : la logistique est organisée selon un principe de flux tirés. C'est un premier niveau de professionnalisation avec un objectif principal d'optimisation des stocks. L'établissement réalise des investissements technologiques, mais peu organisationnels. Il existe comme pour le niveau 1 une multitude d'outils, mais ceux-ci sont davantage performants sur la gestion des stocks.
- **Niveau 3** : la logistique est fortement intégrée au reste de l'écosystème. Les flux internes sont analysés et optimisés. Elle devient une fonction transversale intégrant les autres fonctions de l'hôpital. Elle est alors considérée comme un moyen d'amélioration de la performance d'un établissement. Avec une vision à long terme, elle est prise en compte dès la construction d'un bâtiment. L'établissement met en place un outil logistique transverse.
- **Niveau 4** : une logique de supply chain est mise en place. La logistique est en lien avec l'ensemble des fonctions internes et externes de l'hôpital. Elle est par exemple intégrée au plus haut niveau des organes de direction, et à l'externe intervient sur les processus de ses fournisseurs et des structures sanitaires partenaires. La structure dispose d'un outil logistique transverse en lien avec les partenaires externes (fournisseurs et autres structures).
- **Niveau 5** : la logistique est gérée à une échelle interétablissements (GHT, groupes privés) sur une logique territoriale ou au-delà en se posant potentiellement la question de ce qui relève du rôle propre de la structure hospitalière *versus* le rôle d'acteurs privés. Un outil commun à l'ensemble des établissements est disponible.
- **Niveau 6** : la logistique est gérée à une échelle interétablissements et sa gestion est confiée à un distributeur privé (modèle canadien). Il assure la centralisation et l'optimisation des flux. Il consolide les commandes en stock et hors stocks et en assure la livraison auprès des sites hospitaliers. La plateforme logistique dispose d'un unique outil utilisé par un tiers privé et en lien avec les établissements bénéficiant des services de la plateforme.

La logistique hospitalière ou la nécessité de la transformation

La logistique hospitalière dans sa configuration actuelle arrive à un tournant compte tenu de :

- La transformation des prises en charge avec des durées d'hospitalisation plus courtes et le développement des alternatives à l'hospitalisation complète qui nécessite anticipation et réactivité ;
- La mise en place des GHT avec la mutualisation des fonctions supports transverses. Si la fonction logistique n'est pas dans le périmètre actuel des fonctions à mutualiser, la réflexion semble naturelle. En effet, les solutions permettant d'optimiser cette fonction se conçoivent à large échelle ;
- La situation financière des établissements de santé et des enjeux financiers que représente cette fonction.

Les directeurs d'établissements, s'ils sont conscients des enjeux n'en font pas nécessairement une priorité dans le contexte de la vague 2 des GHT et de la mise en place concrète et opérationnelle des GHT (gouvernance, offre de soins...) qui les mobilise fortement. L'ambition de cette transformation (organisation et SI) ainsi que son coût freinent aussi l'ouverture de ces réflexions dans un contexte financier délicat qui invite à la prudence.

Les directions ont besoin d'éléments probants qui les incitent à enclencher ces réflexions :

- C'est d'autant plus nécessaire que ces transformations s'opèrent dans un calendrier de moyen terme entre 5 ans et 8 ans.
- C'est une fonction qui poursuit sa transformation à la fois dans le secteur de l'industrie et des services et dans le secteur hospitalier. Les établissements ont besoin de capter ces enjeux/tendances pour opérer des choix à l'état de l'art.

La logistique hospitalière, un schéma cible encore évolutif

Des expériences sont en cours dans plusieurs établissements sur le domaine de la logistique hospitalière. Par exemple, le CH Alpes-Isère (CHAI) a ouvert une réflexion innovante visant à mutualiser et mieux organiser ses flux logistiques en y intégrant une réflexion sur les transports des personnes. Par ailleurs, l'ouverture de bâtiments neufs pour les soins a été l'occasion d'optimiser la fonction logistique. Des zones logistiques ont été créées à l'arrière des bâtiments, comportant des magasins logistiques déportés accessibles par lecteur de badges. Ces magasins logistiques sont des « sous-magasins » du magasin central et comportent des sous-stocks sur étagères codées barrées des produits hôteliers et pharmaceutiques nécessaires au fonctionnement des unités de soins ; ils sont gérés et alimentés directement par des référents hôteliers dépendant du secteur logistique. Un système de plein vide classique de pharmacie a été également mis en place au sein des unités de soins et est géré de la même manière par les préparateurs en pharmacie. Ainsi, l'établissement a choisi de décharger les soignants des commandes et des gestions de stock pour les recentrer sur leur cœur de métier. Ce nouveau fonctionnement mis en place depuis 2016 au fur et à mesure des constructions de bâtiments neufs est très apprécié des soignants.

L'établissement considère néanmoins que des marges de progression existent encore en particulier sur la fonction transports⁵. L'établissement estime que les flux logistiques ne sont pas complètement optimisés en raison notamment des organisations en silos, des habitudes de fonctionnement de certains acteurs, d'un partage d'informations perfectible entre les services (magasins, bureau des entrées, etc.).

Fin 2018, l'établissement a choisi d'innover sur la fonction transport et sur les flux logistiques en engageant une mise à plat des fonctionnements et une étude d'opportunité sur la mutualisation de la fonction transport. Dans ce contexte, le CHAI souhaite optimiser la fonction transports et mettre en place un service de transports à régulation unique pour rendre plus efficaces les déplacements intra et extra-muros et transporter davantage de personnes, biens et matières.

5. Retrouver les productions de l'ANAP sur le sujet de la gestion territoriale des transports sanitaires : <http://ressources.anap.fr/transports/publication/1014>

6.

Glossaire

ANAP
CH
GHT
mutualisation
SI
processus

Date de parution : 14/01/2020

Télécharger la production